5

DISSERTATION

N.° 101.

SUR

LA DÉLIVRANCE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1813,

PAR FRANÇOIS-THOMAS DUCHATEAU,

de Ligny le Châtel, département de l'Yonne;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Chirurgien du Gouvernement pour le Bureau de Bienfaisance du quartier du Muséum, quatrième arrondissement; Ex-Chirurgien-Major de la Garde nationale parisienne; l'un des fondateurs de la Société médico-pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MES AMIS.

Comme un témoignage non équivoque de mon sincère attachement.

A

MES CONFRÈRES.

Comme une marque certaine de mon estime et de ma considération.

F. T. DUCHATEAU.

AVANT-PROPOS.

À peine sortie du douloureux travail de l'enfantement, la femme qui, sous tant de rapports, doit être l'objet de nos plus vives sollicitudes, se trouve exposée à de grands accidens, quelquefois même à une mort certaine, si elle n'est secourue par une main aussi sage qu'exercée. Je veux parler de la délivrance, en tant qu'elle ne peut être confiée aux soins de la nature. Cette matière, qu'*Hippocrate* même n'a pas méconnue, et qui, depuis plus d'un siècle, a été traitée d'une manière si distinguée, fera l'objet ou le sujet de mes faibles essais. Qu'il me soit permis de glisser en quelque sorte sur la théorie, pour m'attacher plus particulièrement à une série d'observations qui

m'ont été fournies par trente années d'exercice.

Peu accoutumé à écrire, je sens tout ce que je vais laisser à desirer dans cette dissertation ; je sens aussi combien m'est nécessaire l'indulgence que je réclame de mes Juges et de mes lecteurs.

DISSERTATION

SUR

LA DÉLIVRANCE.

Définition.

LA délivrance est la sortie du placenta et de ses dépendances hors de lutérus après l'expulsion de l'enfant. Cette opération a lieu, ou par les seules forces de la nature, ou par les secours de l'art.

Le placenta, que l'on nomme *délivre*, *arrière-faix*, *secondines*, est une masse spongieuse et vasculeuse, épaisse vers son centre et mince vers son bord : elle est formée de plusieurs lobes unis ensemble par un tissu cellulaire très-fin qui cède au moindre effort, et qui lie la face externe de cet organe à la matrice ; tandis que sa face interne est toujours tapissée de deux membranes, désignées sous le nom de *chorion* et d'*amnios;* cette face offre un plexus admirable d'artères et de veines.

Le chorion est une membrane celluleuse qui paraît être une expansion du tissu cellulaire, qui lie les lobes du placenta et recouvre la face interne de ce même organe.

L'amnios est une membrane mince et transparente, unie au chorion par sa face externe, à l'aide d'un tissu cellulaire très-délié, tandis que sa face interne touche immédiatement les eaux de l'enfant.

Les ramifications des artères et des veines qui composent le plexus du placenta forment en général, en se réunissant, deux

artères et une veine, qui, enveloppées par le chorion et l'amnios, constituent le cordon ombilical.

De la Délivrance naturelle.

D'après la définition que j'ai donnée de cette opération, j'ai cru pouvoir diviser la délivrance en *naturelle* et én *contre-naturelle* ou compliquée d'accidens.

La première espèce a lieu dans le plus grand nombre de cas. Ainsi, peu de temps après que le fœtus est sorti, l'utérus revient bientôt sur lui-même, et de nouvelles contractions de cet organe se manifestent, le décollement du placenta s'opère complètement, et son expulsion ne tarde pas à se faire, ainsi que celle des membranes qui lui sont adhérentes : mais on ne peut oublier que les contractions utérines plus ou moins réitérées pour expulser le fœtus exercent également leur action sur le placenta et en opèrent par degrés le décollement ; ce qui nécessite peu d'efforts de la part de la matrice. Lorsque la nature se conduit ainsi, l'accoucheur n'est en quelque sorte que le spectateur surveillant, et il n'a presque rien à faire. Mais il n'en est pas toujours de même ; que d'obstacles peuvent entraver la marche de la nature ! que d'accidens forcent l'accoucheur à accélérer l'expulsion du délivre ! Tantôt l'utérus, fatigué par un travail plus ou moins long et pénible, se trouve épuisé et privé de contractilité ; tantôt un excès d'énergie vitale fait contracter brusquement cet organe sur lui-même, et le placenta ne devient plus accessible à la main de l'accoucheur : ici un décollement prématuré détermine une perte plus ou moins foudroyante, qui réclame impérieusement la prompte extraction du délivre ; là des convulsions, des suffocations, ou un accès d'apoplexie, requièrent les mêmes moyens : enfin l'époque où s'opère l'accouchement, le lieu où s'implante le placenta, les adhérences plus ou moins intimes qu'il contracte avec la matrice, la position de ce dernier organe et son identification avec le délivre, exigent

de la part de l'accoucheur l'emploi de divers procédés, qui varient selon les cas qui se présentent. Je crois devoir examiner ces diverses complications les unes après les autres, et indiquer ce qui me paraît le plus convenable, en étayant le plus possible la théorie par des observations cliniques. Mais avant de traiter des différentes espèces de délivrance, il me semble nécessaire de dire deux mots sur le moment propre à favoriser l'expulsion du placenta. Des auteurs de la plus haute distinction veulent que l'on délivre la femme immédiatement après la sortie de l'enfant (1) ; d'autres, non moins distingués, veulent au contraire que toujours on abandonne aux soins de la nature l'expulsion de l'arrière-faix (2). Je pense, avec le célèbre professeur *Baudelocque*, que des préceptes aussi généraux pourraient devenir funestes à la femme, et qu'il est impossible d'établir une règle invariable à ce sujet, vu que ce sont les circonstances qui doivent déterminer l'accoucheur instruit à agir, ou à laisser agir la nature, en la secondant à propos. Le même auteur dit que les nouvelles contractions utérines qui surviennent après la sortie de l'enfant, et le volume de cet organe au-dessus des pubis, annoncent l'instant favorable pour opérer la délivrance,

---

(1) De ce nombre sont *Mauriceau*, septième édition, p. 248, chap. 8. — *Delamotte*, édition de 1765, t. 1, chap. 7, p. 322. — *Deventer*, son commentateur, p. 161, est du même avis. — *Clément*, idem. — *Dionis* en diffère peu. — *Smellie*, p. 238, desire que l'on donne quelques instans de repos à la femme, s'il ne survient pas de perte, et que l'on ne coupe pas le cordon.

(2) *Puzos*, chap. 13, p. 142, donne des conseils très-sages : il veut que l'on temporise, même une heure, s'il n'y a pas d'hémorrhagie, et recommande les plus grandes précautions. Il censure les Allemands de la précipitation qu'ils mettaient pour la délivrance. — *Levret*, dans son ouvrage sur l'art des accouchemens, troisième édition, p. 143, Méthode de délivrer, est de l'avis de *Puzos* ; mais il donne plus de développement. — *Deleurye*, p. 282, §. 850, suit le précepte de *Levret*.

En général, les auteurs modernes sont d'avis de ne pas précipiter la délivrance.

et qu'on doit l'aider en faisant de légères frictions sur la région sus-pubienne, pour solliciter ou soutenir l'action de l'utérus. Au paragraphe 868, il dit : « L'accoucheur, ayant saisi le cordon d'une « main garnie de linge sec, le tendra horizontalement, et tirera « dessus, tandis qu'il portera trois doigts réunis de l'autre main, « en formant une espèce de gouttière, derrière les os pubis, et « jusqu'à l'entrée du col de la matrice, pour repousser fortement « en arrière la base de ce cordon, et lui faire décrire dans ce « même sens un coude semblable à celui qu'il tracerait dans la « gorge d'une poulie. »

Malgré toutes ces précautions, si bien décrites par *Baudelocque*, si la délivrance ne s'opère pas, que doit faire l'accoucheur? Doit-il agir de suite et faire l'extraction du placenta, comme l'indiquent plusieurs auteurs? ou bien doit-il suivre le conseil d'un écrivain de nos jours, qui veut qu'on abandonne cette expulsion à la nature? Nul doute qu'il ne faille délivrer en cas d'accidens, et qu'on ne doive abandonner cette opération à la nature, s'il n'y en a pas.

Le praticien éclairé et doué de ce tact médical que le temps seul fait acquérir déterminera avec certitude le moyen qu'il doit employer, d'après le degré de résistance que lui offrira le cordon. Ce précepte sera mieux senti que je ne l'exprime. Je dois cependant excepter un cas : c'est lorsqu'il y a perte ; l'accoucheur alors ne doit plus temporiser, il doit délivrer de suite.

De la Délivrance dans les diverses époques de la grossesse.

§. I.er Après avoir tracé la marche que suit la nature dans l'opération de la délivrance et avoir décrit les signes qui indiquent les momens favorables pour l'aider, il me paraît convenable d'établir un plan de conduite qui pourra diriger ou au moins fortifier la doctrine des jeunes accoucheurs alors qu'ils commenceront à se livrer à la pratique. Ce plan est celui qui est relatif aux délivrances contre-nature dans certaines époques de la gestation.

§. II. Depuis le premier mois de la grossesse jusqu'à la fin du troisième, tous les auteurs et tous les praticiens conviennent que l'art est presque nul dans les délivrances qui ont lieu pendant cette première époque, parce que l'embryon, plus ou moins volumineux et contenu dans une poche membraneuse de forme ovoïde, se trouve ordinairement expulsé avec ses dépendances par les seules contractions de la matrice. Il est pourtant des cas où la nature n'agit pas toujours aussi heureusement, surtout quand ce sont des premières grossesses, parce que le col utérin, n'ayant pas encore subi de développement, est le plus ordinairement très-rigide, allongé, dur, et cède difficilement à un corps mou, qui n'a pas assez de pesanteur pour le forcer à se dilater : c'est ici où l'accoucheur doit être essentiellement médecin, pour aider la nature dans les efforts infructueux qu'elle fait quelquefois pour se débarrasser.

§. III. Les moyens thérapeutiques qui favorisent souvent cette expulsion, sont, 1.° la saignée du bras, plus ou moins réitérée, selon la constitution pléthorique de la femme, selon l'intensité des contractions utérines, le développement du pouls, et enfin selon que le travail sera plus ou moins compliqué de perte; 2.° les demi-bains, si l'effusion du sang ne s'y oppose pas; 3.° les injections mucilagineuses dans le vagin. Tous ces moyens étant prudemment administrés, le col de l'utérus s'amollit presque toujours, la dilatation s'opère graduellement, la masse ovoïde s'engage, et la femme ne tarde pas à être entièrement délivrée. Mais il est certains cas où, malgré cette pratique médicale et les plus sages précautions, les membranes se déchirent, les eaux s'écoulent, l'embryon sort, et le placenta reste dans la cavité utérine. Dans une pareille circonstance, de nouvelles contractions se manifestent pour expulser l'arrière-faix : ici l'accoucheur doit être très-attentif à ce qui se passe au col de la matrice; il doit de temps en temps l'explorer; et s'il y trouve une partie engagée, il s'assurera si ce sont

seulement les membranes, et il les respectera ; mais, dans le cas où ce serait l'arrière-faix lui-même, et que le col utérin serait assez dilaté, il fixerait cet organe d'une main appuyée au-dessus des pubis, et de l'autre il introduirait un ou deux doigts dans son orifice, soit pour ébranler la masse lobuleuse qu'il y rencontrerait, soit pour en faire l'extraction.

§. IV. Si ce premier essai ne réussit pas, on revient aux injections relâchantes et au demi-bain, pourvu qu'il n'y ait pas de perte. Il est rare qu'après vingt-quatre heures du nouvel emploi de ces moyens, la masse ne soit pas expulsée naturellement, ou qu'elle ne cède pas à une seconde tentative.

§. V. C'est ainsi qu'avec de la patience on parvient à débarrasser la matrice et à rétablir le calme de cet organe. Mais si une perte abondante avait lieu, et faisait craindre pour les jours de la malade, il faudrait suivre le précepte de *Puzos*, qui est d'agacer le col utérin, cerner son orifice pour en déterminer les contractions, dans l'intention de faire cesser l'hémorrhagie et d'obtenir l'expulsion du placenta. Si ce moyen était encore infructueux, il faudrait employer la pince à faux germe de *Levret*, pour peu que la dilatation de l'orifice en permît l'introduction, non dans l'espoir de saisir le délivre, (car il n'est pas toujours facile d'y parvenir), mais bien en s'en servant comme d'un dilatatoire, ce qui pourrait favoriser l'expulsion desirée. Si cependant la perte était de nature à affaiblir prodigieusement la femme, ce serait là le cas d'employer le tampon proposé par M. *Leroux* (1), et un de ceux où son application deviendrait précieuse; son emploi m'a plus d'une fois réussi.

---

(1) M. *Leroux*, maître en chirurgie à Dijon, a donné, en 1810, la deuxième édition d'un ouvrage ayant pour titre : *Observations sur les pertes de sang des femmes en couche, et sur les moyens de les guérir.* Cet ouvrage, recommandable sous tous les rapports, renferme des vues les plus heureuses sur l'applica-

§. VI. Depuis l'époque du troisième mois jusqu'à celle de quatre mois et demi, il est rare que l'expulsion du fœtus et de son arrière-faix ne se fasse pas séparément. Presque toujours le premier s'échappe, et le dernier reste plus ou moins de temps, soit en occasionnant de violentes hémorrhagies qui commandent son extraction, soit en séjournant avec adhérence complète pendant des mois entiers sans se corrompre, soit en finissant par se décoller ou par se putréfier; et dans ce dernier cas la femme est exposée aux maladies les plus graves. Cet accident se rencontre encore plus fréquemment à mesure que la gestation approche de son terme naturel.

§. VII. Les difficultés qu'offre la délivrance dans la première quinzaine du quatrième mois, quoique peu différentes de celles de trois mois et demi, sont d'autant plus grandes, que les femmes sont plus jeunes, qu'elles sont d'une constitution nerveuse et disposées aux affections morales; car, dans ces différens cas, elles seront exposées à des spasmes utérins, à des convulsions et à des suffocations qui pourront se renouveler et déterminer la mort. Mais, en supposant que ces accidens disparaissent, il peut se manifester une perte, d'où il résultera des faiblesses, et même des syncopes inquiétantes, et d'autant plus désespérantes pour l'accoucheur, qu'il se verra dans l'impossibilité d'opérer l'extraction du délivre ou du produit entier de la conception. Si, dans le premier cas, il n'y a pas de perte, les ressources seront plus grandes par l'emploi des moyens médicaux déjà indiqués; mais, dans le second cas, c'est-à-dire s'il y a hémorrhagie, le tampon me paraît être le seul préférable, en ce qu'il pourra, par sa présence et son séjour plus ou moins prolongé dans le vagin, irriter le col de la matrice, déterminer les contractions de cet organe, et favoriser l'expulsion du placenta.

---

tion du tampon dans une infinité de cas. Les nombreuses observations qui justifient son emploi sont de nature à inspirer la plus grande confiance; mais ne pourraient cependant pas remplacer notre méthode dans certaines circonstances que nous désignerons.

§. VIII. A cette même époque, il peut arriver des accidens non moins fâcheux, quoique indépendans du spasme utérin et du resserrement du col de la matrice, chez les femmes déjà d'un certain âge et qui ont eu beaucoup d'enfans. Chez celles-ci, le délivre pourra suivre assez facilement l'expulsion du fœtus; mais il est des cas, rares à la vérité, où ce même fœtus, sorti très-heureusement avec beaucoup de caillots de sang, peut en imposer à la femme qui se trouve seule dans ce moment, et surtout à celle qui a intérêt de cacher son état : elle peut donc se croire totalement débarrassée, tandis qu'elle ne l'est que du fœtus, et que le délivre est encore retenu dans l'utérus par une adhérence complète, et par conséquent sans aucune apparence de perte; ce qui laisse cette même femme dans une parfaite sécurité, jusqu'à ce qu'enfin une circonstance vienne déterminer le décollement de la masse du placenta, et ce qui pourra donner lieu à une hémorrhagie foudroyante, ainsi que l'on va en avoir la preuve par l'observation suivante.

I.re OBSERVATION.

Sur la rétention d'un Placenta dans la matrice au terme de trois mois et demi.

§. IX. En 1794, madame D...., âgée de trente-deux ans, d'une constitution nerveuse et d'un caractère très-irascible, ayant eu déjà sept enfans à terme, me fit appeler pour lui donner des soins à la suite d'un avortement qu'elle venait de faire, et dont elle avait conservé le fœtus (1). Mais au bout de cinq semaines, cette dame, en essayant un corset lacé et baleiné, rendit au même instant une très-grande quantité de sang. Il était à ce moment dix heures du matin;

---

(1) Le volume de ce fœtus me porta à croire qu'il était au terme de trois mois et demi.

elle me fit appeler aussitôt, et malheureusement pour elle j'étais à la campagne, et ne pus la voir qu'à sept heures du soir; espace de temps considérable pendant lequel la perte, accompagnée de violentes coliques, ne s'était pas interrompue, sinon un peu ralentie par l'état de faiblesse et les fréquentes syncopes. Les gens de la maison, très-effrayés, coururent chercher plusieurs médecins auxquels la malade voulut à peine répondre : elle était résignée à la mort, plutôt que de violer son secret, dont j'étais seul dépositaire. Enfin j'arrivai chez elle. Je fus saisi d'effroi à l'aspect de ce tableau. Cette malheureuse dame n'était pour ainsi dire plus qu'un cadavre, dont elle ne différait que par quelques mouvemens et certains signes de la main qui me firent présumer qu'elle sentait quelque chose de gênant du côté de la matrice. Ma présence la ranima un peu, et comme sa parole était éteinte, elle me donna à entendre, par un geste, qu'il fallait éloigner ceux qui l'entouraient; ce que je fis, et pris aussitôt connaissance de son état. Je trouvai au col de l'utérus une portion de délivre engagée, me présentant au toucher une forme angulaire et dure; je fis mes efforts pour l'extraire, mais elle n'offrait pas assez de prise en raison de la résistance de la masse.

§. X. Les forces étaient tellement épuisées, qu'il ne sortait plus de sang; ce qui me donna le temps de me procurer la pince à faux germe de *Levret*, à l'aide de laquelle je parvins à dilater le col de l'utérus, et à saisir le placenta, qui était encore retenu dans l'intérieur de cet organe.

§. XI. Cette masse était consistante et de l'épaisseur de dix à douze lignes, ayant à peu près trois pouces de diamètre; sa face externe et ses bords étaient parsemés de fibres qui paraissaient dépendre de l'adhérence. Je n'aperçus qu'un bout de cordon très-court, et fixé très-près du centre du placenta, lequel était frais, quoique rappro-

ché (1) sur lui-même. La dame eut besoin de beaucoup de soins pendant deux mois pour réparer ses forces, et elle a joui par la suite de la meilleure santé. La fraîcheur de l'arrière-faix annonce son existence végétative dans la matrice. Cette première observation prouve combien il est essentiel que l'accoucheur se fasse représenter les produits de la conception, surtout aux deux premières époques de la gestation.

De la Délivrance compliquée de la contraction spontanée du corps de l'utérus.

§. XII. Cette espèce de délivrance (rare à la vérité) offre quelquefois les plus grandes difficultés, en raison du lieu qu'occupe le placenta dans l'organe utérin, et surtout en raison du terme de la grossesse.

§. XIII. C'est cette même délivrance que *Baudelocque* désigne sous le titre de *placenta enkysté* ou *chatonné* (2). L'utérus, dit-il, présente la forme d'une grosse courge ou calebasse ; et parmi ceux qui ont parlé de cette espèce de chaton, les uns l'ont attribué à la structure de la matrice, les autres à sa constriction spasmodique et irrégulière. Ceux-ci ont pensé que le placenta ne se chatonnait que lorsqu'il était attaché aux parties latérales de la matrice, et ceux-là quand il occupait le centre du fond de ce viscère seulement. Ce dernier sentiment (dit le même auteur) nous paraît plus conforme à l'expérience et aux notions que nous avons de la structure et des fonctions de la matrice.

§. XIV. C'est à cette dernière opinion que je m'arrêterai, vu son analogie avec l'observation qui va suivre : je pense qu'une

---

(1) Par ce mot *rapproché* j'entends que l'utérus ayant comprimé de toutes parts ce délivre, en avait resserré la masse spongieuse.

(2) *Baudelocque*, première édition, p. 331 et suiv., sect. 8.

femme d'un tempérament éminemment nerveux et naturellement irascible, douée d'une contractilité musculaire très-prononcée, réunira, plus que toute autre les conditions nécessaires qui pourront l'exposer à cette espèce de délivrance; accident dont un accoucheur instruit pourra s'apercevoir assez promptement, lorsqu'à la suite d'un accouchement, soit précoce, soit à terme, et peu de temps après la sortie de l'enfant, l'utérus reviendra brusquement sur lui-même. Cet organe proéminera au-dessus des pubis, mais le globe utérin n'offrira pas la forme d'un ballon régulier.

§. XV. Dans une circonstance semblable, il ne faut pas temporiser; vainement attendrait-on que la nature opérât cette délivrance; elle ne le ferait qu'au bout de quelques jours, plus ou moins, et peut-être point, ou bien lorsque la putréfaction s'en emparerait et séparerait ce placenta par lambeaux, ou qu'il s'en ferait une fonte par *deliquium:* un pareil état serait toujours plus ou moins dangereux pour la femme, tandis qu'il est possible de prévenir tout accident moyennant la délivrance manuelle.

II.e OBSERVATION.

Sur un Placenta chatonné et adhérent.

§. XVI. L'an 1785, la femme d'un portier, âgée de 36 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament éminemment nerveux, et d'un caractère irascible à l'excès, devint enceinte pour la huitième fois. A l'époque de quatre mois et demi de cette grossesse, elle se trouva enveloppée dans une rixe, où elle fut meurtrie de coups; le ventre ne fut même pas épargné; on fut obligé de la ramener sur un brancard. Elle fut pendant cinq à six jours en proie à de violentes convulsions. Je fus appelé le dixième jour de son accident. Cette femme avorta d'un fœtus assez volumineux, et qui donna quelques signes de vie après sa naissance. Peu de temps après la

sortie de ce dernier, l'utérus se ballonna, et de vives contractions semblaient annoncer la prompte expulsion du placenta. Le cordon, qui était proportionné à la force du fœtus, me permit de faire quelques légères tractions, mais tellement ménagées, que je le conservai; il me servit assez pour sentir qu'il y avait un point de résistance de la part de l'arrière-faix; et, comme il n'y avait pas d'effusion de sang, je soupçonnai une adhérence complète, et jugeai qu'il faudrait aller au secours de la nature; cependant je temporisai l'espace d'une heure, et m'occupai à frictionner l'hypogastre, qui au tact me présenta une forme extraordinaire, et une séparation qui se terminait au bord supérieur des pubis. Le fond de la matrice ressemblait à une espèce de boule ferme; toutes ces particularités me donnèrent l'idée de procéder à la délivrance, d'autant mieux que l'état maladif que venait d'éprouver cette femme me faisait craindre pour les suites, et surtout si le délivre restait dans la matrice. Je saisis d'une main le cordon, qui me servit de conducteur; j'essayai d'introduire l'autre main dans l'utérus, et j'y parvins, non sans quelque difficulté, vu le resserrement qui existait au col de cet organe; mais enfin, arrivé à peu près au milieu de son étendue, je rencontrai un rétrécissement considérable, dont la forme au toucher me présentait un sphincter très-serré, au point qu'il n'y avait d'ouverture que pour le cordon qui passait au milieu (1). J'essayai d'introduire un doigt à travers l'obstacle; mais je trouvai une forte résistance, qui pourtant céda au bout de quelques minutes; j'abandonnai le cordon pour porter la main qui le tenait sur l'hypogastre, et appuyer fortement sur le fond de la matrice, en le plongeant sur le doigt placé à l'entrée du chaton (2). Je restai ainsi stationnaire et livré à mes réflexions.

(1) Je m'appesantis minutieusement sur les détails de cette espèce de délivrance, vu sa rareté, et la considérant comme la plus difficile de toutes celles que j'ai opérées.

(2) J'observe ici que je n'avais personne pour m'aider, et qu'il était minuit.

J'avais heureusement pour guide le cas à peu près semblable que j'avais lu dans l'ouvrage de *Baudelocque*, et les particularités qu'il y avait ajoutées dans ses leçons. Je mis sa doctrine en œuvre, et m'en trouvai bien : je parvins, en lassant le sphincter (cité plus haut), à introduire un second doigt, puis un troisième. Je profitai de cet avantage pour obtenir le plus de dilatation possible : je me voyais bientôt au moment d'atteindre jusqu'au placenta ; mais une fatigue extrême, l'engourdissement de mon bras et de ma main me forcèrent d'abandonner un instant mon travail pour me reposer. Enfin, quel fut mon désespoir, lorsqu'il fallut recommencer ? La femme qui n'avait cessé de crier et de jurer pendant la première opération, se mit en fureur, disant qu'elle périrait plutôt que de me laisser continuer. Le mari se joignit à elle pour s'y opposer. J'avoue que je me trouvai dans la position la plus critique, parce qu'en abandonnant le tout à la nature, cette femme pouvait périr, et qu'ayant commencé l'ouvrage, on n'aurait pas manqué de m'attribuer sa mort. Dans ce cas pénible, je pris une forte résolution, et je dis à la malade que je n'avais aucun mal à lui faire, que je n'avais plus que pour un instant de travail, et que j'étais sûr de la débarrasser ; que si au contraire elle s'y opposait, je l'assurais d'un péril certain. Elle commença à s'adoucir ; je frappai de terreur le mari, en le rendant responsable des événemens. Je finis par le réduire au silence, et j'introduisis, pour la seconde fois, ma main dans la matrice. Arrivé à l'obstacle, j'éprouvai un peu plus de facilité, et ne tardai pas à pénétrer jusqu'au délivre, qui était complètement adhérent ; son disque était en quelque sorte identifié aux parois de l'utérus. Je ne sentis qu'une espèce de bourrelet aplati et lisse ; je parcourus tout le bord circulaire de cette masse organique, et j'essayai d'en détacher avec précaution un petit coin. Aussitôt le sang coula. C'en fut assez pour détruire le reste du spasme utérin, et je ne tardai pas à obtenir le décollement total de cette arrière-faix, qui m'avait donné tant de mal. J'en fis donc l'extraction, et au sortir de la vulve je l'examinai : il était intact :

son volume était moitié d'un placenta ordinaire, au terme de neuf mois. Je continuai à donner mes soins à la malade, et au bout de trois jours elle eut la fièvre de lait; les mamelles se tuméfièrent, et en très-peu de temps elle fut parfaitement rétablie.

De la Délivrance dans le cas d'inertie de la matrice.

§. XVII. Les auteurs qui sont d'avis que l'on abandonne constamment la délivrance à la nature en ont sans doute rencontré beaucoup où cette bonne mère n'a pas eu besoin d'aide, et des cas simples d'inertie de matrice sans accidens majeurs, tels que de grandes pertes, ou des convulsions et des syncopes, ou bien des maladies consécutives, assez souvent mortelles, occasionnées par la putréfaction du placenta retenu dans l'utérus, ce qui a pu servir de base à leur théorie, et les a pour ainsi dire autorisés à émettre un précepte aussi général.

§. XVIII. Les signes qui caractérisent l'inertie de matrice sont, 1.° l'absence des douleurs, ou plutôt des contractions utérines immédiatement après la sortie de l'enfant; 2.° le ramollissement du globe utérin à la région sus-pubienne, au point d'en imposer à l'homme de l'art inexpérimenté, mais auquel le praticien ne peut se méprendre. Il faut bien se garder, dans un cas semblable, de tenter la délivrance; car, si le placenta est adhérent, on expose la femme à un renversement complet de l'utérus; s'il ne l'est pas, on donne lieu à une perte, qui devient d'autant plus funeste, que la femme peut y succomber. Ainsi donc, lorsque cette inertie existe comme il vient d'être dit, il faut attendre que l'organe utérin soit bien revenu sur lui-même, que sa proéminence et sa dureté contractile se fassent sentir au-dessus des pubis.

§. XIX. Je suppose toujours que l'inertie n'est point elle-même compliquée de perte; car, dans ce cas complexe, il faut délivrer à

l'instant; et l'on doit présumer que l'écoulement abondant du sang est en partie occasionné par le décollement partiel de l'arrière-faix.

§. XX. Les femmes très-corpulentes, celles qui sont d'un tempérament lymphatique et qui ont eu beaucoup d'enfans, celles qui habitent des lieux bas, humides (1) et marécageux, qui boivent des eaux stagnantes et prennent une nourriture malsaine, ou celles chez lesquelles les eaux sont naturellement très-abondantes et ont une tendance particulière aux infiltrations oedémateuses des extrémités inférieures, même aux hydropisies leucophlegmatiques ou anasartiques, et surtout aux hydropisies de matrice; toutes ces femmes-là, dis-je, sont pour ainsi dire dans un état valétudinaire ou cachectique, et sont aussi les plus exposées aux inerties de l'utérus accompagnées de pertes excessives. Les accoucheurs qui attendent à délivrer dans de pareils cas sont souvent témoins réprochables de la mort. Aussi est-il prudent de faire la médecine prophylactique dans les derniers mois qui précèdent l'accouchement, de prescrire alors un régime fortifiant et les boissons toniques les plus énergiques.

§. XXI. Beaucoup de moyens ont été proposés pour arrêter les pertes de sang résultant de l'inertie de la matrice au moment de la délivrance : on en a employé beaucoup avec plus ou moins de succès; tels sont : 1.° le tampon proposé par M. *Leroux*, de Dijon, lequel rapporte un grand nombre d'observations avec réussite, et qui méritent à juste titre la confiance des accoucheurs; 2.° la compression et les toniques avec un mélange d'alcohol et de vinaigre, appliqués en topiques sur l'hypogastre par le célèbre professeur M. *Alphonse Leroy*; 3.° la compression sèche et immédiate

---

(1) C'est la doctrine d'*Hippocrate*, de *Galien* et de tous les auteurs, tant anciens que modernes, qui ont fait des traités d'hygiène jusqu'à ce jour, et plus particulièrement les préceptes du célèbre professeur M. *Hallé*.

sur le ventre fortement gradué et serré par feu *Millot* ; 4.° des injections acétiques, ou un mélange alcoholique et vineux dans l'intérieur de l'utérus pour exciter son ressort; et enfin 5.° l'introduction de la main dans cet organe pour l'agacer. J'adopte ce dernier moyen, parce qu'il m'a réussi dans tous les cas où je m'en suis servi ; et voici la marche que j'ai suivie : je m'empare du globe utérin extérieurement, je le roule en quelque sorte dans mes mains, armées d'une serviette trempée dans du vinaigre froid ; je tâche de concentrer ainsi cet organe sur lui-même : ce moyen seul m'a quelquefois suffi pour arrêter la perte, et me mettre dans le cas de pouvoir opérer la délivrance manuelle. Quand je n'ai pu parvenir de cette manière à faire contracter la matrice, voici le second moyen que j'ai employé avec succès, qui, quoique ayant quelque analogie avec ceux dont j'ai déjà parlé, n'en présente pas les inconvéniens. Je trempe un linge simple (ou tout au plus double) dans le vinaigre, j'en enveloppe ma main et je l'introduis ainsi dans la cavité utérine, que je frotte en parcourant le cercle du placenta, auquel je ne touche pas, si ce n'est pour en comprimer une partie qui se trouverait détachée, et pour m'opposer à l'effusion du sang qu'elle produirait. Pendant que ma main sollicite ainsi les contractions de la matrice, j'agis sur l'hypogastre avec la serviette imbibée de vinaigre, et, à l'aide de ces deux agens, je ne tarde pas à sentir le rapprochement des parois de l'utérus ; et quand la contraction me paraît suffisamment établie, j'opère le décollement du placenta et je l'extrais ; mais, si après cette extraction, les accidens de l'inertie de l'utérus se représentaient, ainsi que la perte, je ne balancerais pas à mettre en usage les mêmes moyens, surtout celui de l'extérieur.[1] C'est encore là le moment de faire usage du mélange proposé par M. *Alphonse Leroy*. Cette ap-

(1) Cette doctrine, que je semble indiquer, sera peut-être prise par quelques personnes de l'art comme une inovation ; mais je n'eus jamais d'autre intention, en la mettant en pratique, que sa simplicité, et surtout son efficacité.

plication thérapeutique, combinée avec les toniques en boissons (indiquées par lui) prouve bien la profondeur de ses connaissances médicales.

Délivrances selon les diverses implantations du placenta.

§. XXII. Toutes les fois que le délivre s'implante, soit au fond, soit sur une des faces du corps de l'utérus, l'accoucheur doit se conduire selon les accidens qui compliquent la délivrance. Mais lorsque le placenta se trouve implanté sur le col de cet organe, il doit agir selon l'intensité de la perte utérine qui la précède toujours. Le cas que je décris est d'autant plus funeste, que, le plus souvent, la femme qui en est l'objet n'éprouve point de contractions utérines; ou, si elle en éprouve, elles sont si faibles, qu'elles deviennent nuisibles en augmentant l'effusion du sang, et donnent lieu à une sécurité perfide qui peut compromettre la vie de la mère et celle de son enfant; dans un cas pareil, on attendrait en vain l'apparition des contractions utérines.

§. XXIII. Si le délivre n'est pas adhérent et qu'il ne couvre qu'une partie du col utérin ou de son orifice, qu'il y ait de fortes contractions au corps de l'organe ou à son fond, pour peu que l'accoucheur favorise ces heureuses dispositions, l'accouchement pourra s'opérer de lui-même. Mais, pour bien distinguer cette implantation, il faut avoir une certaine habitude; car beaucoup de personnes de l'art ont souvent pris le placenta pour des caillots de sang : le praticien s'y trompera rarement, parce que, s'il explore le col de la matrice, au lieu de trouver une masse lisse et polie, ou dure et plus ou moins allongée, il trouvera un corps mou et fongueux, avec effusion de sang plus ou moins abondante.

§. XXIV. Il est pourtant deux causes dont je dois parler, et qui empêchent l'accoucheur de bien reconnaître cet accident; la pre-

mière, c'est lorsque le col de l'utérus, peu dilaté encore, se trouve presque placé à la base du sacrum; la deuxième, c'est lorsque l'on ne porte pas le doigt à la hauteur du col de cet organe. Ainsi, toutes les fois qu'il y a une perte avec quelques douleurs utérines, et même sans douleurs ou contractions, il faut s'assurer de l'état de l'orifice et du corps qui s'y engage, si l'on peut l'atteindre; et si on ne reconnaît pas les parties qui s'y présentent, il faut introduire la main dans le vagin afin de s'en assurer: une fois convaincu que c'est la face externe du placenta que l'on touche, on doit diriger sa conduite d'après l'intensité de la perte, et la rigidité du col utérin. Si ce dernier est encore dur, qu'il ne soit pas suffisamment effacé, et que l'écoulement du sang soit peu considérable, il n'y a pas à s'effrayer; l'accoucheur n'a qu'une chose à faire, c'est d'attendre et surveiller les changemens qui pourront s'opérer. Il faut également favoriser le ramollissement du même col utérin, d'une part, et, de l'autre, diminuer l'action du sang : on y parviendra, 1.° par le repos au lit; 2.° par une ou deux saignées du bras, selon l'état du pouls et les forces de la femme; 3.° par le demi-bain, s'il y a du spasme, même le bain entier très-peu chaud; 4.° par les injections relâchantes dans le vagin; et si, après avoir employé tous ces moyens, la perte augmente et que le col ne soit pas encore arrivé au point de dilatation convenable, l'accoucheur aura la ressource du tampon, qui agira de deux manières; la première et la plus essentielle sera de s'opposer à l'effusion du sang; la seconde sera de faciliter la dilatation du col de la matrice. Le précepte de *Puzos* serait dangereux dans ce cas, vu qu'en agissant sur l'orifice il augmenterait le décollement du placenta.

§. XXV. Une fois que l'on a vaincu la rigidité du col de la matrice, si la perte devient alarmante, l'accoucheur introduira sa main dans le vagin, plus ou moins avant, selon l'élévation ou l'abaissement de l'utérus; il cernera d'un ou deux doigts le col de cet organe, tâchera de reconnaître la position du délivre; et s'il en

rencontre quelques parties détachées, il les éloignera en les portant sur le côté opposé, puis il pénétrera jusqu'à la poche des eaux, et leur donnera issue : si c'est la tête de l'enfant qui se présente et qu'il se manifeste de fortes contractions, il tâchera de favoriser son introduction dans le petit bassin, ayant toujours soin d'écarter l'arrière-faix pour quelle ne l'entraîne pas. Cette tête, une fois engagée dans l'orifice, fera elle-même l'effet du tampon et arrêtera l'écoulement du sang par la compression qu'elle exercera ; mais quand elle aura franchi le col utérin, si la vulve offre de la résistance ou que les contractions cessent, en supposant que cette tête soit forte et le bassin étroit, ou qu'elle descende diagonalement, dans l'un ou l'autre de ces cas, comme le cou de l'enfant ne peut plus comprimer le délivre, la perte recommencera ; et alors le seul moyen efficace sera de saisir la tête avec le forceps et de terminer l'accouchement : l'accoucheur devra procéder de suite à la délivrance ; il introduira sa main dans la matrice et détachera le placenta, en ayant soin d'entraîner avec lui les membranes qui sont au-dessus ; mais il est rare que, dans toutes les implantations sur le col de l'utérus, on ne soit pas obligé d'aller chercher les pieds afin de terminer plus promptement et plus sûrement l'accouchement.

§. XXVI. Parmi les diverses implantations du placenta sur le col utérin, son bord peut couvrir plus ou moins ce dernier, ou même entièrement, en présentant son centre à l'orifice ; cette masse peut encore être adhérente en tout ou en partie ; ce qui offrira des difficultés plus ou moins grandes selon la diversité de ces implantations ; c'est là ce qui a donné lieu à beaucoup d'opinions différentes, quoique tendant toutes au même but, mais par un mode opposé.

§. XXVII. Les uns voulaient que l'on fît d'abord l'extraction du placenta et qu'ensuite on terminât l'accouchement (1). On sent trop

---

(1) *Lamotte*, censuré par *Levret*, dans une note qui se trouve page 944 du second volume de ce premier auteur.

le vice de cette méthode pour que j'en déduise les fâcheuses conséquences. D'autres voulaient que l'on perçât le délivre à son centre (1) pour aller déchirer les membranes, saisir les pieds et faire passer l'enfant à travers l'arrière-faix ; et cela parce qu'ils supposaient l'adhérence circulaire de toute la masse : je ne disconviens pas qu'il ne soit quelquefois nécessaire d'agir ainsi, mais cela arrivera peut être une fois sur mille. En faire un précepte est une chose dangereuse : car, en supposant la nécessité bien reconnue de percer le centre du placenta, comme nous venons de le dire, cette trouée ne sera pas difficile à faire ; mais si on se représente le passage de l'enfant au travers, quand le corps sera sorti, le dégagement des bras offrira une grande difficulté ; il pourra entraîner une partie de l'arrière-faix, donner lieu à une perte affreuse ; il y aura ensuite le passage de la tête qui (en supposant même qu'elle se présente bien), entraînera de vive force le reste du délivre, et occasionnera peut-être le déchirement des parties de l'utérus qui étaient en contact avec lui, si surtout elles avaient contracté des adhérences entre elles. Je pense donc qu'il faut un cas bien extraordinaire et bien urgent pour se comporter ainsi, et je crois que la voie la plus sûre et la moins fâcheuse doit être celle de détacher une portion du cercle orbiculaire que présente le placenta, pour livrer d'abord passage à la main de l'accoucheur et ensuite à l'enfant, comme nous l'avons fait et comme on le verra dans l'observation suivante, qui se trouve d'ailleurs en rapport avec le sentiment des auteurs modernes.

---

(1) *Levret*, p. 48, troisième édition de son Traité d'observations, blâme la conduite de beaucoup d'accoucheurs qui, ayant méconnu les implantations citées, ont agi, sans connaissance de cause, d'une manière aussi ridicule. *Levret* a donné d'excellens préceptes à ce sujet, lesquels ont toujours été suivis avec succès.

III.e OBSERVATION.

Implantation du placenta sur le col de la matrice.

§. XXVIII. Le 16 octobre 1812, je fus appelé par un de mes confrères pour une de ses clientes, qui était en travail d'un accouchement à terme. La dame, âgée d'environ trente-deux ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait déjà eu plusieurs enfans. Rendu près d'elle, mon confrère, homme aussi prudent qu'instruit, me dit que cette dame avait une perte utérine qui durait depuis la veille au soir, et qu'il n'avait été mandé que le lendemain six heures du matin; que, l'ayant touchée, il n'avait pu atteindre l'orifice de la matrice, qui était très-haut et porté en arrière sur le sacrum; que cette direction oblique de l'utérus l'empêcha de reconnaître l'état de son col et de ce qui pouvait s'y présenter; que cependant il y soupçonnait l'implantation du délivre; qu'il avait fait garder le repos à la dame, l'avait fait coucher horizontalement, et l'avait saignée du bras; que d'ailleurs elle n'éprouvait que de faibles douleurs. D'après ce récit, j'explorai la matrice, j'atteignis son col, et le ramenai doucement au centre du bassin; ce qui me permit d'introduire mon doigt jusqu'à l'orifice interne, où je rencontrai la substance spongieuse et anfractueuse du placenta.

§. XXIX. Comme l'orifice externe offrait un peu de rigidité, que le pouls était très-élevé et dur, la face animée, et qu'il y avait céphalalgie, tous ces symptômes réunis nous faisant craindre des convulsions, nous pratiquâmes une seconde saignée, qui en un quart d'heure rétablit le calme et rendit l'orifice du col utérin plus souple. Nous fîmes placer la dame convenablement pour la manœuvre, et de suite j'introduisis ma main dans le vagin : je portai deux doigts à travers l'orifice de la matrice, je détachai un coin du placenta latéralement et un peu postérieurement, je le portai avec

précaution du côté opposé ; ce qui me donna la facilité de pénétrer jusqu'à la poche des eaux, que je perçai. J'allai saisir les pieds de l'enfant, je l'amenai vivant et bien constitué : le délivre suivit presque aussitôt. Tout ce travail fut terminé dans l'espace de trois minutes.

§. XXX. Cette déplétion subite de l'utérus donna lieu à l'inertie de cet organe, et par conséquent à une perte assez médiocre, que nous fîmes cesser par des frictions sur l'hypogastre et l'application d'une serviette trempée dans du vinaigre froid sur le ventre. Quelques cordiaux furent administrés. Avec un régime restaurant et des soins assidus, la malade ne tarda pas à se rétablir.

Délivrance dans le cas d'adhérence du placenta.

§. XXXI. Si l'on se bornait à considérer les moyens de cohésion dont se sert la nature pour unir le placenta à l'utérus, on serait tenté de croire que les adhérences que peut contracter le délivre avec la matrice doivent être si faibles, que le moindre effort pourrait suffire pour les rompre. En effet, si l'on examine attentivement combien est fin et délié le tissu cellulaire qui lie la face externe du placenta aux parois de la matrice, on conçoit d'abord difficilement que les adhérences qui peuvent exister entre ces deux organes puissent offrir une résistance assez forte pour ne point céder aux tractions bien dirigées que doit exercer sur le cordon ombilical un accoucheur instruit. Mais si, d'un autre côté, on fait attention que les plus faibles cicatrices acquièrent avec le temps une solidité et une résistance très-considérable, on concevra facilement qu'un surcroît de vie dans ce tissu cellulaire, ou une dégénérescence du même tissu, peuvent produire une telle force de cohésion du placenta avec la matrice, que ces deux organes finissent par s'identifier entre eux, soit en totalité, soit en partie, pour ne plus former en quelque sorte qu'un même corps. De là peuvent naître les placentas squir-

rheux ; ou quelques portions de leur surface externe s'attachent si fortement à la matrice, que, lorsqu'il s'agit d'opérer ces délivrances par art, l'accoucheur éprouve beaucoup de difficulté ; et, s'il est prudent, il ne s'efforcera pas de les arracher, vu qu'il s'exposerait à déchirer les parois de l'utérus où seraient fixées ces portions squirrheuses, et donnerait lieu à des ulcérations peut-être cancéreuses. D'ailleurs ces mêmes portions, fermant les orifices des vaisseaux utérins sur lesquels elles sont fixées, ne seraient pas susceptibles d'hémorrhagie, comme si c'était des portions de délivre simplement adhérentes, que l'on n'aurait pas eu soin d'enlever, et qui pourraient tourner à l'état de putréfaction. Ce serait plutôt un état pathologique, qui aurait besoin d'un traitement médical approprié à la cause qui aurait pu le déterminer.

§. XXXII. De grands praticiens, frappés des malheurs qui pouvaient résulter de la rétention du délivre dans la matrice, ont senti la nécessité d'extraire ce corps, qui devient étranger et nuisible après la sortie de l'enfant, toutes les fois que cette masse (qui cesse d'être organique) est adhérente complètement ou incomplètement, ou qu'elle est retenue par une cause quelconque. C'était la doctrine du célèbre professeur *Baudelocque*. C'est d'après les principes puisés chez ce grand maître que je me suis fait une loi de ne jamais laisser périr une femme faute de l'avoir délivrée ; de même de ne jamais laisser putréfier un placenta adhérent complètement dans la matrice, quand j'aurai pu l'extraire.

§. XXXIII. Cette pratique, qui m'a toujours réussi, s'est fortifiée en moi, non-seulement par le succès, mais par deux exemples dont j'ai tellement été frappé, que je ne voudrais jamais y exposer les femmes livrées à mes soins. Ces deux exemples feront le sujet des deux observations suivantes.

IV.e OBSERVATION.

Sur un placenta adhérent dont l'expulsion fut abandonnée à la nature.

§. XXXIV. Dans le courant de l'année 1794, une sage-femme, qui me requérait ordinairement lorsqu'elle se trouvait dans des cas difficiles, me fit appeler pour délivrer une femme qu'elle venait d'accoucher ; mais je ne pus me rendre auprès d'elle qu'au bout de deux heures. L'on m'apprit qu'en mon absence on avait fait venir un accoucheur (1), qui, ayant trouvé le cordon ombilical déchiré, et d'ailleurs la femme assez tranquille, sans aucun écoulement de sang par la vulve, fut d'avis d'abandonner l'expulsion du placenta aux seules forces de la nature ; mais il réclama un confrère (2) pour se concerter avec lui sur les moyens à employer dans cette circonstance. En attendant l'arrivée des consultans, j'explorai le col de la matrice, et le trouvai resserré sur lui-même ; mais cependant il ne l'était pas assez pour s'opposer à l'introduction de la main. Ces deux hommes estimables par leur talent reconnu ne tardèrent pas à se rendre auprès de l'accouchée : je leur exposai que le placenta étant parfaitement adhérent, j'étais d'avis d'en faire l'extraction en opérant le décollement de la masse. Ces messieurs rejetèrent mon opinion, quoique je leur fisse part de mes craintes sur les accidens funestes auxquels la rétention de l'arrière-faix pourrait donner lieu. Je suivis très-exactement la malade avec l'un d'eux (3), lequel ne négligea aucun des moyens connus et indiqués par l'art pour déterminer l'expulsion du délivre; mais ce fut envain. Dès le troisième jour de la couche, un écoulement rous-

---

(1) M. *By*.

(2) M. *Thevenot*, neveu.

(3) Le même.

seâtre se manifesta, il exhalait une odeur déjà fétide; la fièvre adynamique putride, compliquée de symptômes ataxiques, se développa. Vers le quatrième jour, il survint du délire, des vertiges; le pouls était serré et petit, avec des soubresauts dans les tendons du carpe; la langue brunâtre, sèche et fuligineuse; la décoloration des lèvres; des vomissemens, et des déjections alvines par diarrhée colliquative; et enfin le ballonnement douloureux de l'abdomen. Tout ce cortége de symptômes réunis s'accrut, et la malheureuse femme succomba le septième jour, terme ordinairement fatal dans ces sortes de cas. Les écoulemens rendus par la vulve étaient tellement infects, que l'on ne pouvait en supporter l'odeur.

V.e OBSERVATION. — Sur le même sujet.

§. XXXV. En 1796, une boulangère, âgée de trente-cinq ans, mère de sept enfans, accoucha très-heureusement du huitième. La sage-femme qui était auprès d'elle ayant reconnu tous les symptômes qui annoncent une delivrance naturelle, fit des tractions sur le cordon ombilical, sans pouvoir extraire le placenta. Après avoir temporisé pendant une heure et avoir réitéré ses tentatives infructueuses, elle eut recours à un des accoucheurs les plus distingués de la capitale. Mais ce dernier, dominé par un système particulier, dit qu'il fallait abandonner cette délivrance à la nature : il prescrivit des injections dans le vagin, recommanda l'application, sur le ventre de la femme, de flanelles trempées dans une décoction émolliente, assurant que, par l'emploi de ces moyens, l'expulsion du délivre aurait lieu, et que d'ailleurs il n'y avait aucun danger à craindre. Mais l'événement justifia si peu le prognostic de cet accoucheur, que les mêmes symptômes dont j'ai fait l'énumération dans l'observation précédente se manifestèrent, et que la même terminaison eut lieu également le septième jour. Je fus appelé assez tôt pour annoncer la mort de cette respectable mère de famille, qui succomba trois heures après ma visite.

VI.e OBSERVATION.

Sur la rétention du placenta dans la matrice.

§. XXXVI. En l'année 1805, madame B***, âgée de vingt-huit ans, très-fortement constituée et excessivement corpulente, d'un tempérament éminemment sanguin, déjà mère de six enfans, eut une suppression de menstrues, qui altéra sa belle santé. A l'époque de quatre mois et demi de cette suppression, elle fit une chute, et me fit appeler. Tous les renseignemens que je recueillis me firent croire qu'il y avait grossesse, et que l'écoulement sanguinolent qui avait lieu par le vagin, ainsi que les douleurs lombaires que cette dame éprouvait, étaient les avant-coureurs d'un avortement. Ce ne fut que deux mois après cet accident qu'elle rendit un fœtus mort, et que je soupçonnais tel depuis la chute.

§. XXXVII. Peu d'instans après l'issue de ce fœtus, la matrice se contracta, comme cela arrive dans la délivrance naturelle; mais l'arrière-faix ne fût point expulsé, malgré l'emploi des moyens qui déterminent ordinairement cette expulsion. L'apparition d'une perte, quoique légère, me fit soupçonner l'adhérence de ce placenta, et sentir la nécessité de procéder de suite à son extraction; mais rien ne put décider la dame à cette opération; de manière que je fus réduis (bien contre mon gré) à l'emploi d'un traitement médical. Dès le troisième jour, la fétidité des lochies annonça la putréfaction du délivre, qui sortit lentement par parcelles infectes, et en *deliquium*. Les bains de siége, les injections dans l'intérieur de la matrice, les fomentations sur le ventre, les boissons acidulées, et la diète, n'empêchèrent point l'abdomen de se tuméfier et de devenir très-douloureux; le vagin et l'utérus étaient tellement irrités, que je ne pus continuer les injections dans ce dernier organe. La fièvre, qui était inséparable de cet état, prit au neuvième

jour le caractère putride adynamique. Cette maladie exposa la vie de la dame par les épiphénomènes qui se manifestèrent; mais cependant, avec beaucoup de soins, elle se termina vers la fin du quatrième septenaire, laissant après elle une convalescence de trois mois.

§. XXXVIII. Je ne doute nullement que, si la grossesse se fut prolongée jusqu'au terme de neuf mois, et que l'accouchement eût été suivi également de la rétention de l'arrière-faix, cette dame n'eût succombé comme les deux précédentes, attendu le développement considérable qu'aurait acquis le placenta, lequel, passant à l'état de putréfaction, aurait donné naissance à une plus grande quantité de miasmes délétères, qui auraient immanquablement détruit le principe vital.

§. XXXIX. Des exemples de cette espèce, comme nous l'avons dit (§. XXXII.), sont bien faits pour étayer la doctrine que nous y avons émise.

VII.e OBSERVATION.

Sur l'extraction d'un placenta adhérent.

§. XL. En l'année 1800, une dame âgée de vingt-quatre ans, d'une constitution lymphatique, enceinte pour la troisième fois, et parvenue au septième mois de sa grossesse, fut frappée d'une si grande frayeur, qu'elle éprouva de suite un spasme considérable, accompagné de douleurs de reins et d'un écoulement roussâtre par la vulve. Les membranes ne tardèrent pas à se rompre, les eaux s'écoulèrent lentement pendant dix jours, et ladite dame accoucha d'un enfant très-faible, qui ne vécut que peu de jours.

§. XLI. Comme dans les deux premiers accouchemens de cette dame le délivre avait été adhérent, et que je fus obligé d'en faire

l'extraction, j'avais lieu cette troisième fois de craindre le même accident, et en effet il eut lieu. Mais cette délivrance m'offrit beaucoup plus de difficulté que les deux précédentes, vu qu'après la sortie de l'enfant, la matrice se contracta brusquement dans toute son étendue, et ne me permit pas l'introduction de la main. Des injections relâchantes, des fomentations sur la région sus-pubienne, des bains de siége émolliens, et les antispasmodiques à l'intérieur, furent employés rigoureusement pendant deux jours : ce ne fut qu'alors que l'orifice se dilata, et livra passage à ma main, que je portai jusqu'au fond de l'utérus, où je trouvai le placenta, lequel était adhérent. J'éprouvai beaucoup de difficulté à en opérer le décollement; ce qui donna lieu à une effusion de sang, d'où résulta le dégorgement de la substance utérine. Un traitement bien approprié, et des soins rétablirent complètement la malade dans l'espace de trois semaines.

§. XLII. Je pourrais rapporter un plus grand nombre de faits où il y avait adhérence, soit complète, soit incomplète, du placenta aux parois de l'utérus, mais ce ne serait qu'une répétition des mêmes résultats.

§. XLIII. Ce qu'il y a de certain, et ce que je puis attester, c'est qu'aucune des délivrances que j'ai opérées peu de temps après l'accouchement n'a été suivi d'aucun accident fâcheux.

§. XLIV. L'observation suivante fera encore mieux sentir combien il est indispensable de ne point laisser séjourner le placenta dans la matrice; cet exemple frappant me paraît digne de fixer l'attention des praticiens.

VIIIe OBSERVATION.

Sur un placenta adhérent, et qui a été expulsé par la nature vingt-quatre heures après l'accouchement.

§. XLV. Le 7 avril de l'an 1806, je fus appelé pour délivrer une femme qui était accouchée, il y avait quatre heures, d'un enfant à terme et bien portant. Cette femme, âgée de trente-huit ans, était mère de plusieurs enfans; sa constitution, lymphatico-nerveuse ne contribuait pas peu à l'irascibilité de son caractère. Rendu auprès de cette personne, je trouvai une sage-femme qui m'assura avoir fait beaucoup de tentatives pour extraire le délivre sans avoir pu y parvenir; qu'elle avait été obligée de cesser de faire des tractions avec le cordon ombilical, parce qu'elle avait senti qu'il se déchirait; qu'enfin elle avait introduit plusieurs fois sa main dans l'utérus sans avoir pu pénétrer jusqu'au délivre. Après ce récit de la sage-femme, je ne m'occupai plus que de la malade; je lui trouvai le pouls serré et convulsif; le ballonnement de l'utérus et sa fermeté me firent soupçonner la forte contraction de cet organe sur lui-même; et l'absence de la perte me fit présumer l'adhérence complète du délivre. Dans cet état de choses, je me disposai à explorer le col utérin; mais la femme était tellement exaspérée et souffrante, d'après les fatigantes manoeuvres qu'elle venait d'éprouver, que rien ne pouvait la décider à se laisser toucher. Je fis en sorte de l'adoucir; je lui donnai d'abord le temps de se reposer, et lui fis prendre quelques cuillerées d'une potion antispasmodique, ainsi qu'une tasse d'eau tiède sucrée. Quand elle fut calme, elle me permit d'aller à la recherche du délivre; ce que je fis. Mais en introduisant quelques doigts dans le vagin, je trouvai du gonflement. Cependant j'arrivai avec beaucoup de précaution jusqu'au col de la matrice: celui-ci était de même très-irrité et douloureux; mais quoiqu'il fût un peu resserré, je parvins sans peine jusque

dans la cavité utérine, à peu près à deux pouces de sa profondeur; là, je sentis un rétrécissement spasmodique considérable, qui me parut être le résultat des manœuvres inconsidérées que l'on avait faites. D'un autre côté, voyant que la femme souffrait beaucoup de la présence de ma main, et qu'il y avait une si forte crispation, je pensai qu'il serait imprudent d'insister, et de chercher à vaincre la résistance que je rencontrai; je pris le parti de laisser agir la nature, au moins jusqu'à ce que les accidens fussent calmés. Mais la femme, voyant que je ne l'avais pas délivrée, s'exaspéra de nouveau, et jura de ne plus souffrir aucune tentative. Je lui fis sentir l'impossibilité de la délivrance, et lui promis non-seulement de ne pas la retoucher, mais d'employer des moyens doux, à l'aide desquels j'espérais obtenir l'expulsion du délivre. Je l'engageai à la plus grande tranquillité; j'ordonnai la diète et un régime convenable à son état; je lui fis faire des injections mucilagineuses dans le vagin, lui fis appliquer sur le ventre des flanelles trempées dans une décoction émolliente; je prescrivis des sangsues à la vulve et un bain pour le lendemain matin. Après l'emploi de ces moyens, je trouvai la malade moins souffrante; cependant elle avait de la fièvre, le pouls, quoique moins convulsif, était encore serré, la langue était sèche; il y avait des envies de vomir. J'insistai sur les boissons calmantes et autres moyens; j'ordonnai un second bain pour le soir, et deux heures après celui-ci, une colique survint, et le délivre sortit avec quelques caillots de sang.

§. XLVI. J'examinai cet arrière-faix, qui était volumineux, mais dont la couleur me frappa par sa lividité, ainsi que son odeur, qui, déjà fétide, annonçait un commencement de putréfaction.

§. XLVII. La femme, qui aurait dû montrer de la satisfaction d'être débarrassée de son délivre, me parut assez indifférente sur le bonheur qu'elle venait d'éprouver. Elle était sombre, et avait aussi quelques aberrations; ses yeux étaient fatigués et sensibles à la

lumière ; sa langue était encore plus sèche ; il y avait toujours des envies de vomir, qui furent suivies de quelques gorgées de matières mélangées, dont l'estomac fit l'expulsion. Je continuai le même traitement, et prescrivis encore un bain pour le lendemain, vu l'état douloureux de l'abdomen, et vu sa disposition à se tuméfier, et celle de la matrice à se ballonner.

§. XLVIII. Quand je revis la malade, je reconnus que les symptômes étaient encore plus intenses ; qu'il y avait suspension des lochies, remplacées par un suintement roussâtre et fétide et un vomissement réel de matières poracées. Je prescrivis une seconde application de sangsues à la vulve, et, quelques heures après, trente grains d'ipécacuanha en trois prises. Ce médicament produisit l'éjection de quelques matières poracées et quelques selles. Le pouls était toujours concentré ; la fièvre de lait ne se manifesta que le quatrième jour, et imparfaitement. Le cinquième, la maladie prit le caractère d'adynamique putride, compliquée de symptômes ataxiques, et ne céda qu'à la fin du troisième septenaire. La convalescence a duré près de deux mois.

§. XLIX. Cette dernière observation prouve jusqu'à l'évidence combien il est dangereux d'abandonner l'expulsion du placenta aux seules forces de la nature, dans le cas d'adhérence ; car si la rétention du délivre, pendant vingt-quatre heures seulement, a pu donner lieu à des accidens aussi graves, que ne doit-on pas craindre d'un séjour plus long de cette masse spongieuse dans la matrice !

De la Délivrance dans le cas d'obliquité de l'utérus.

§. L. Cette espèce de délivrance paraît avoir échappé aux auteurs qui ont écrit sur les accouchemens, et particulièrement à *Baudelocque*. On a lieu de s'étonner que ce célèbre praticien, après avoir si bien indiqué la conduite que doit tenir l'homme de

l'art dans un accouchement avec obliquité de matrice, n'ait rien dit pour la délivrance dans une semblable déviation de cet organe ; elle mérite pourtant quelque attention, car elle offre des difficultés qui peuvent embarrasser, faute d'en reconnaître la cause.

§. LI. Dans le cas que nous traitons, tout semble se disposer pour une délivrance naturelle ; l'utérus se contracte et se ballonne, on fait des tractions sur le cordon et il résiste au point que, si l'on persiste, il se déchire comme dans la délivrance avec adhérence ; mais si l'accoucheur fait attention au volume de l'abdomen et à la position de la matrice, il reconnaîtra bientôt l'obstacle, surtout si d'une main il fait des tractions modérées sur le cordon, et que de l'autre il porte deux doigts jusqu'au col de l'utérus ; c'est alors qu'il se convaincra de l'existence de cet obstacle ; le cordon, dans ce cas, fait l'effet d'une bascule à ressort, ce qui est bien différent au tact, de la résistance qu'il offre, lorsqu'il appartient à un délivre adhérent. Cette difficulté une fois reconnue, il sera facile d'extraire le placenta, si on a soin de donner à la femme une position convenable ; si la rétention de l'arrière-faix est due à l'obliquité latérale de la matrice, on fera coucher la femme du côté opposé, on frictionnera le globe utérin, on le déplacera et on le portera au centre de l'hypogastre, puis l'ayant fixé par des mains auxiliaires, on fera des tractions, et on aura la satisfaction d'amener le délivre sans difficulté, à moins qu'il ne soit adhérent ; alors il faudrait se conduire comme nous l'avons indiqué ; mais si l'obliquité est antérieure, ce qui n'est pas rare, surtout chez les femmes très-corpulentes et qui ont eu beaucoup d'enfans, celles qui ont le bassin très-évasé tranversalement, ou un peu étroit de devant en arrière ; si donc l'obliquité est antérieure, on fera coucher la femme horizontalement les épaules plus basses que les lombes, on relevera le ventre en refoulant le corps de l'utérus jusque dans la région sus-pubienne ; cet organe étant bien assujetti, on ne tardera pas à obtenir la délivrance ; mais, si dans une pareille déviation de la matrice, le délivre se trouvait adhérent, le décolle-

ment en serait plus difficile à opérer, et cependant, si l'on est exact à observer la position que nous venons de décrire, on parviendra à extraire le placenta, comme nous allons le prouver par l'observation suivante.

X.e OBSERVATION.

Sur une délivrance compliquée d'une anté-version de matrice.

§. LII. En l'année 1798, madame B***., âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution extrêmement forte, d'un tempérament sanguin et d'une grosse corpulence, accoucha très-heureusement de son sixième enfant; mais immédiatement après l'accouchement il se déclara une perte très-abondante: la sage-femme fit plusieurs tentatives pour extraire le placenta, mais elle connaissait si peu l'obstacle qui retenait ce dernier, et les tractions qu'elle fit furent si mal dirigées, qu'elle déchira le cordon; après quoi, et au lieu de demander quelqu'un, elle resta constamment trois heures sans appeler du secours, et la perte utérine continua pendant tout ce temps. Cette dame rendit une si grande quantité de sang, et se trouva tellement affaiblie, que son mari se détermina à venir me chercher.

§. LIII. A mon arrivée les forces étaient tellement anéanties, que la perte n'avait presque plus d'action. Je me mis promptement en devoir d'opérer la délivrance, et j'y procédai comme il suit. Je fis d'abord l'examen du ventre, lequel portait sur les cuisses, comme si c'eût été une besace; d'après une forme aussi peu ordinaire, je ne pus douter d'une obliquité antérieure considérable de l'utérus, et alors je sentis la nécessité de replacer convenablement cette masse abdominale pour favoriser la délivrance. Je la remontai dans la région hypogastrique, d'où elle était sortie, et la fis soutenir; puis j'introduisis ma main dans la matrice, mais je n'y rencontrai point le délivre; ce qui me fit soupçonner que ce dernier était implanté à la partie antérieure de l'utérus, où je ne pouvais penétrer à cause

de sa trop grande obliquité et vu l'absence du cordon ombilical. Je pris donc le parti de refouler le ventre le plus possible, et de le contenir fortement au moyen d'une nappe tenue par deux aides; et de ma main gauche, appuyée au-dessus de la symphise du pubis, je fixai la matrice, et j'introduisis l'autre main dans sa cavité, où je trouvai un énorme placenta que je saisis avec beaucoup de peine, et dont l'extraction me fut d'autant plus difficile, qu'il y avait encore un point d'adhérence, et que j'étais gêné par une masse considérable de caillots de sang.

§. LIV. La dame, étant presque sans connaissance, semblait être étrangère à tout ce que je faisais; le sang ne coulait plus. Ces deux circonstances heureuses me donnèrent la facilité de terminer complètement la délivrance, après laquelle je m'occupai essentiellement de faire cesser l'inertie de la matrice, en la faisant contracter; ce à quoi je parvins, 1.° en appliquant des serviettes imbibées de vinaigre froid sur le ventre, et en le frictionnant; 2.° en administrant quelques cuillerées de boissons restaurantes, et en faisant garder le plus parfait repos, ainsi que la position horizontale pendant six heures; 3.° par l'application graduée et bien soutenue d'un bandage du corps.

§. LV. Un bon régime et de grands soins rétablirent assez promptement la malade, mais elle ne récupéra entièrement ses forces qu'au bout de trois mois.

De la Délivrance lorsqu'il y a plusieurs enfans.

§. LVI. La conduite que doit tenir l'accoucheur dans le cas que nous traitons varie selon la multiplicité des délivres, ou selon les accidens qui compliquent la suite de l'accouchement. Qu'il existe deux placenta ou non pour deux enfans, qu'après la sortie de l'un de ces derniers il n'y ait pas de perte, il faut attendre que le second soit expulsé de la matrice pour opérer la délivrance, vu l'in-

certitude où l'on est de savoir si chaque enfant a son arrière-faix ou non ; mais si l'un de ceux-ci était séparé de l'utérus et qu'il vînt se présenter à l'orifice de cet organe, il faudrait d'abord en faire l'extraction ; et si après la sortie du premier enfant il survenait une perte, il faudrait sans balancer aller chercher le second pour procéder de suite à la délivrance. Cependant comme aucun signe ne peut éclairer l'accoucheur sur la séparation complète ou l'union intime des placentas ; si enfin (ce qui arrive le plus souvent) il n'y en a qu'un seul pour plusieurs enfans, il est prudent de ne procéder à la délivrance qu'après leur sortie (c'est-à-dire de ces enfans). C'est la doctrine du célèbre professeur *Baudelocque* et celle de tous les accoucheurs ; c'est celle que j'ai toujours suivie, et dont les résultats ont été constamment heureux.

§. LVII. Ce que nous venons de dire, et qui est relatif aux délivrances doubles à la suite des jumeaux, se rencontre assez fréquemment dans la pratique ; mais on en voit aussi quelquefois des triples ou des quadruples. Ces dernières sont extrêmement rares : je n'en ai jamais rencontré ; mais il n'en est pas de même des triples, et je vais en donner un exemple.

XI.e OBSERVATION.

Sur une Délivrance après la sortie de plusieurs enfans.

§. LVIII. Dans le courant de 1796, madame ***, âgée de trente-six ans, d'une très-haute stature, d'un tempérament lymphatico-sanguin, mère de plusieurs enfans, se trouvant au cinquième mois d'une nouvelle grossesse, fit une chute en descendant de voiture, elle me fit appeler pour lui donner des soins. Les vives douleurs lombaires qu'elle éprouvait, et une légère effusion de sang par la vulve me portèrent à prognostiquer un avortement. Une saignée du bras, le repos le plus absolu et les calmans furent les moyens que je prescrivis. Le quinzième jour de l'accident l'avortement eut lieu ;

6

mais il fut précédé de la rupture de l'amnios et de l'écoulement d'une eau verdâtre qui dura 72 heures ; après quoi les contractions utérines se manifestèrent. Je fus averti ; et alors voulant explorer le col de la matrice, je trouvai deux petits pieds dans le vagin ; je les saisis, et j'amenai un foetus qui avait cinq à six pouces de long. Quelques instans après la dame éprouva de nouvelles contractions. Je la touchai, et je trouvai deux nouveaux pieds d'un fœtus semblable au premier. Cinq minutes après celui-ci de nouvelles contractions survinrent : cette fois je crus que c'était l'expulsion du délivre, d'autant mieux qu'il coulait du sang assez abondamment. Je commençai par frictionner l'hypogastre, pour faire contracter l'utérus dont je craignais l'inertie ; mais en introduisant mes doigts dans le vagin, je trouvai un troisième foetus égal aux deux premiers. Au bout d'un quart d'heure de la sortie de ce dernier, la perte devint plus intense, l'inertie que j'avais soupçonnée eut lieu. Je recommençai à frictionner la région sus-pubienne avec une serviette imbibée de vinaigre froid : je sentis la matrice se contracter et revenir sur elle-même. J'introduisis deux doigts dans le vagin, où je trouvai les trois petits cordons qui étaient comme des lacets. Je les ménageai bien, et ils me servirent de guides pour arriver dans l'utérus, où je sentis un peu au-dessus du col une portion de délivre qui venait s'y engager : je l'ébranlai doucement ; et comme la perte continuait, je me doutai qu'il y avait adhérence d'une partie de la masse : or j'allai à sa recherche et la trouvai ; c'était le troisième placenta dont une portion avait été entraînée par les deux autres : je détachai cette partie adhérente et j'amenai le tout : ces trois placentas avaient chacun leur amnios, et n'étaient liés entre eux que par le chorion ; cette masse réunie pouvait équivaloir à un arrière-faix de moyenne grosseur au terme de neuf mois.

§. LIX. La dame qui fait le sujet de cette observation ne fut pas plus de quinze jours à se rétablir.

§. LX. Ce fait intéressant prouve combien les auteurs ont eu

raison de recommander la prudence pour délivrer dans les accouchemens où il y a plusieurs enfans ; et je ne doute nullement que, si je me fusse écarté du principe émis par eux, je n'eusse augmenté la perte en voulant faire l'extraction des deux placentas détachés, attendu que le troisième n'était séparé qu'à moitié, et que le reste adhérait si fortement à l'utérus, qu'il fallait aussi user d'une certaine force pour rompre la cohésion intime qu'il avait contractée avec lui.

Des accidens qui peuvent compliquer la délivrance.

§. LXI. De tous les accidens qui peuvent compliquer la délivrance, il n'en est aucun qui exige de plus prompts secours que la perte utérine, n'importe l'époque de la grossesse ; que l'enfant soit sorti ou non, il faut tenter tous les moyens médicaux pour la diminuer, l'arrêter ; et dans le cas où l'on ne peut réussir, il faut procéder d'abord à l'accouchement, et de suite à la délivrance.

§. LXII. La compression que la tête de l'enfant exerce quelquefois sur les nerfs sacrés, lorsqu'elle reste quelque temps dans l'excavation du bassin, donne souvent lieu à des mouvemens convulsifs, qui continuent même long-temps après la sortie de l'enfant ; et le resserrement des mâchoires, est quelquefois si considérable dans ce cas, que l'on ne peut introduire aucune espèce de liquide dans l'œsophage. Alors le moyen le plus puissant et le plus prompt pour faire cesser l'état convulsif, c'est encore l'extraction du placenta. Il est d'autant plus important d'aller de suite à sa recherche, que la contractilité outrée des muscles de la vie animale peut se propager jusqu'à l'utérus, et rendre l'introduction de la main très-difficile, même impossible par la contraction spontanée de cet organe sur lui-même. Cet accident se rencontre assez fréquemment chez les femmes délicates et débiles, et surtout chez celles qui sont éminemment nerveuses.

APHORISMES D'HIPPOCRATE

(*Traduction de M. Pariset*).

I.

Purgez les femmes grosses, s'il y a turgescence, depuis le quatrième mois jusqu'au septième ; plus rarement à cette dernière époque. Respectez le fœtus plus petit ou plus grand. *Sect. IV, aph.* 1.

II.

La saignée pendant la grossesse fait avorter, surtout si le fœtus est déjà grand. *Sect. V, aph.* 31.

III.

Quand l'orifice de l'utérus est endurci, il est aussi nécessairement fermé. *Ibid., aph.* 54.

IV.

Pour hâter la chute de l'arrière-faix, donnez un sternutatoire, et fermez en même temps les narines et la bouche. *Ibid., aph.* 49.

V.

L'hémorrhagie utérine qui va jusqu'à la convulsion et la défaillance est très-grave. *Ibid., aph.* 56.